U.S. Department of Transportation (DOT)
Forma para la Prueba de Alcohol

(Las instrucciones para llenar esta forma están en la siguiente página)

Paso I- El técnico de alcohol debe llenar esta sección

A- Nombre del Empleado _____

(Use letra de molde) Nombre Segundo Nombre/Inicial Apellido

B- Número de Seguro Social, R.F.C. o identificación del empleado _____

C- Nombre del Empleador _____

Calle _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Nombre/Teléfono del DER (Representante Designado por el Empleador) _____ _____

Nombre del DER Teléfono del DER

D- Razón para la Prueba ☐ Al azar ☐ Sospecha Razonable ☐ Después del Accidente ☐ Regreso a Servicio ☐ Seguimiento ☐ Antes de Contratar

Pegue o imprima los resultados de la prueba aquí.

Pegue con cinta que haga evidente cualquier alteración

Paso 2: El empleado debe llenar esta sección

Yo certifico que voy a someterme a una prueba de alcohol requerida por el reglamento del Departamento de Transporte de EE.UU. y que la información de identificación provista en está forma, es correcta y verdadera.

_____ ____/____/____

Firma del Empleado Fecha mes día año

Pegue o imprima los resultados de confirmación aquí

Paso 3: El técnico de alcohol debe llenar esta sección

(Si el técnico que esta administrando está prueba no es el mismo técnico que administrará la prueba de confirmación, cada técnico debe de llenar su propia forma. Yo certifico que al individuo mencionado con anterioridad le he administrado la prueba de alcohol de acuerdo con los procedimientos establecidos en el reglamento del Departamento de Transporte de EE.UU., 49 CFR parte 40 y que estoy capacitado para operar el (los) instrumento(s) de prueba identificados y que los resultados han sido anotados.

Técnico: ☐ **BAT** (Técnico de Aliento Alcohólico) ☐ **STT** (Técnico de la Prueba de Evaluación) ☐ **SALIVA** ☐ **ALIENTO*** Espera de 15 minutos: ☐ **Si** ☐ **No**

Prueba de Evaluación: (Para el que mide el aliento* escriba en el siguiente espacio sólo si el aparato de prueba no esta diseñado para imprimir).

No. De Prueba	Nombre del Aparato de Prueba	No. De Serie o Lote del Aparato y Vencimiento	Tiempo de Activación	Tiempo de Lectura	Resultado

Pegue o imprima los resultados de la prueba aquí.

Prueba de Confirmación: Los resultados deben estar pegados a cada copia de esta forma o impresos directamente en la forma

Observaciones: _____

_____

_____

_____ _____

Compañía del Técnico de Alcohol Dirección de la Compañía

_____ _____ ( ) _____

Nombre del Técnico de Alcohol (Nombre, Inicial, Apellido) Ciudad, Estado, Código Postal de la Compañía No. Telefónico

_____ _____/_____/_____

Firma del Técnico de Alcohol Fecha mes día año

Pegue o imprima los resultados adicionales aquí.

Pegue o imprima los resultados de la prueba aquí.

Paso 4: El empleado debe llenar está sección si el resultado es 0.02 o más.

Yo certifico que me he sometido a la prueba de alcohol y que los resultados han sido precisamente anotados en esta forma. Yo entiendo que no debo de manejar, realizar actividades sensibles a la seguridad u operar equipo pesado porque los resultados son de 0.02 o más.

_____ _____/_____/_____

Firma del Empleado Fecha mes día año

COPIA 1 - ORIGINAL – ENVIAR AL EMPLEADOR

S & C Advertising & Public Relations© 01/2003